



Guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad

“Guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad”

Dr. Ms. C. Leonel Pineda Folgoso. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila. Cuba. lpineda@infomed.sld.cu Telf. 54456523

Dr. C. Osvaldo García Martínez. Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana. Cuba. Osvaldo74@infomed.sld.cu Telf. 52947255

Dr. C. Reinaldo Pablo García Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba. rey.say@infomed.sld.cu Telf. 58718379

RESUMEN

Objetivo: Elaborar una guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con el fin de caracterizar el estado actual del problema, a partir de un diseño con enfoque cualitativo, criterio de expertos y otras acciones para valorar la pertinencia de la propuesta.

Resultados: El 82,3% de los casos transferidos hacia el servicio de urgencia hospitalario resultaron incorrectos, aunque en las interconsultas de las áreas de atención hubo un comportamiento diferente. El 42,7 % de los médicos especialistas presentaron dificultades para clasificar y tratar las afecciones según el grado de prioridad. Se evidenciaron insuficiencias en la concepción epistemológica y metodológica de la formación ortopédica y traumatológica, la lógica de los modos de actuación de estos especialistas, la orientación didáctica y la inexistencia de instrumentos orientadores y reguladores de los modos de actuación interprofesional y colaborativo. La propuesta se aprobó por el 96,66 de los expertos.

Conclusiones: Se obtuvo una propuesta metodológica, que agrupó las afecciones ortopédicas y traumáticas en siete categorías según etiología, grado de prioridad en el tratamiento y conducta a seguir, sustentada en la educación interprofesional y la práctica colaborativa para mejorar la calidad de la atención médica integral.

Palabras claves: MÉDICO DE FAMILIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AFECCIONES OSTEOMIOARTRICULARES, PROPUESTA. METODOLOGICA.





INTRODUCCIÓN

Los principales cambios que hoy se evidencian en la práctica médica y que impactan cada vez más a todo el sistema de salud y la propia educación médica cubana, están estrechamente ligados con la necesaria efectividad del gasto en salud y el desarrollo sostenido que se evidencia en el Primer Nivel de Atención, donde se consolida el Programa de Medicina Familiar como la piedra angular del sistema de salud, por lo que la Atención Primaria se convierte en el nivel estratégico para la ejecución de las principales intervenciones en salud, requiriendo una eficiente, flexible y dinámica interrelación con el resto de los niveles de atención. ⁽¹⁾

El modelo de atención del médico y enfermera de la familia tiene un programa de trabajo cuyos lineamientos se convierten en elementos esenciales para la integración de las funciones del equipo básico de salud y su objetivo general es “mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, a través de una íntima vinculación con las masas”. Entre sus objetivos específicos se encuentra “garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral ambulatoria y hospitalaria a la comunidad de forma oportuna y continua”. ⁽²⁾

El desarrollo creciente de la ortopedia y traumatología, las nuevas formas de tratamiento y el potencial científico alcanzado en el primer nivel de atención, exigen de esta especialidad un enfoque moderno con relación a los modos de actuación a seguir con los pacientes portadores de afecciones ortopédicas y traumáticas en este nivel de atención, acorde al grado de exigencia actual impuesto por el Ministerio de Salud Pública cubano.

La medicina familiar responde a una necesidad imperiosa de la atención médica y de la salud pública en cualquier país. Este debe ser el primer eslabón del sistema nacional de salud, el que realiza el primer contacto con el paciente, y debe estar preparado para resolver la mayoría de los problemas de la población que tiene asignado (entre el 70 y 80 %). Llevarán a la interconsulta aquellos pacientes que requieren atención de otros especialistas y con menor frecuencia al hospital por requerir atención secundaria. ^(3, 4, 5)

Muchas acciones de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación realizadas por los médicos especialistas actuantes en el primer nivel de atención corresponden a afecciones ortopédicas y traumáticas. Actualmente se detectan dificultades por conductas inadecuadas en la atención médica integral y referencias de estos pacientes.





La práctica ortopédica exige no sólo la introducción de los últimos adelantos científicos, sino también del orden lógico del contenido que lo haga fácil comprensión a aquellos que van a ejercerla. Teniendo en cuenta las insuficiencias en el desempeño profesional de los médicos especialistas actuantes en el Primer Nivel de Atención, **el objetivo de este trabajo fue** elaborar una guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el estado actual del problema y diseño con enfoque cualitativo, análisis documental y criterio de expertos para valorar la pertinencia de la propuesta.

Se realizó un análisis documental de todas las hojas de cargo de la consulta de ortopedia y traumatología del cuerpo de guardia y de las interconsultas en el Primer Nivel de Atención, de igual forma en el departamento de estadística del hospital, en el período comprendido del 2019 al 2023. Se revisaron los programas de pregrado y postgrado de Medicina General Integral y de igual forma los libros de texto.

Definición de conceptos: se entiende por especialista médico actuante: Los especialistas que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención de forma permanente o parcial y tienen actuación directa o indirecta sobre los pacientes portadores de afecciones ortopédicas y traumáticas (Especialistas de Ortopedia y Traumatología, Especialistas de Medicina General Integral, Especialistas en Medicina Interna, Especialistas en Pediatría, Especialistas en Terapia Física y Rehabilitación, Especialistas en Medicina Natural y Tradicional, Especialistas en Imagenología).⁽⁶⁾

Una vez caracterizado el problema, se pasó a elaborar una propuesta metodológica por los autores de la investigación y posteriormente fue sometida a valoración crítica, a través de encuestas Anexo 1, por 30 expertos del territorio nacional. Se consideraron expertos, 10 especialistas de Ortopedia y Traumatología con más de diez años de experiencia en la proyección comunitaria y que al menos ostentaran la categoría docente de auxiliar, 10 especialistas de Medicina General Integral y otros especialistas, 10 más, que prestaban atención en el primer nivel; todos con más de diez años de experiencia en el trabajo comunitario y que ostentaran al menos la categoría docente de auxiliar.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS





Como resultado de las revisiones bibliográficas realizadas se constató: que las afecciones ortopédicas y traumáticas son notoriamente comunes en el primer nivel de atención a la salud, en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) puede deducirse que del número total de pacientes atendidos por el médico de cabecera, por lo menos el 20 % presentan algún trastorno o lesión del sistema músculo esquelético con tendencia actual al aumento. ⁽⁷⁾

En Cuba los accidentes ocupan la primera causa de muerte en el grupo atareo comprendido entre 1 y 49 años; de ellos el 80 % tiene lesiones del aparato locomotor. ⁽⁸⁾ La Ortopedia y Traumatología constituye además la segunda causa de expedición de certificados médicos y del total de peritajes; las consultas ocupan el primer lugar dentro de todas las especialidades no básicas, en el año 2019 (6.8 consultas por cada 100 habitantes por año). ⁽⁹⁾ Así mismo la atención en cuerpo de guardia se ubica en el segundo lugar de la demanda de servicio. ⁽⁹⁾ Estos indicadores se han mantenido por más de una década y su tendencia es creciente.

Las revisiones estadísticas evidenciaron que el 82,3% de los casos referidos hacia el servicio de urgencia hospitalario fueron incorrectos, no ocurriendo así con las referencias hacia las interconsultas en las áreas de atención. Por otra parte el 42,7% de los médicos especialistas actuantes en el primer nivel presentaron dificultades para clasificar y tratar estas afecciones según el grado de prioridad. No obstante el esfuerzo realizado, se detecta falta de una interrelación adecuada entre los niveles de atención primario y secundario de salud con relación a la conducta a seguir con las afecciones ortopédicas y traumáticas.

Como parte del proceso de Educación Permanente que se viene llevando a cabo por el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial General Docentes "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila, hemos realizado una revisión exhaustiva de las hojas de cargo de los médicos de familia de las áreas de salud, los registros médicos de los especialistas en Ortopedia y Traumatología interconsultantes y en el servicio de urgencia hospitalario, así como del programa y libro de texto de Pregrado en Ortopedia y Traumatología del médico General Básico, así como del programa analítico y del texto básico de la residencia en Medicina General Integral. ⁽⁹⁻¹⁴⁾

En el caso particular de las afecciones ortopédicas y traumáticas, los textos de estudio, programas vigentes en Pregrado y Postgrado, así como otros referentes teóricos revisados; ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾ no facilita la adecuada orientación del médico general básico o del especialista en Medicina General Integral ante estas entidades. En los otros referentes teóricos revisados se abordan las afecciones ortopédicas y traumáticas por separado, en correspondencia con los intereses de los autores; sin





embargo, no se abordan las afecciones en grupos por categorías, teniendo en cuenta su etiología y el modo de actuación en correspondencia con el grado de prioridad. Algunos de estos autores, hacen referencia a la importancia de los modos de actuación para la atención médica integral a las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad, pero no aportan propuestas didácticas que tipifiquen cómo actuar ante las diferentes entidades nosológicas.

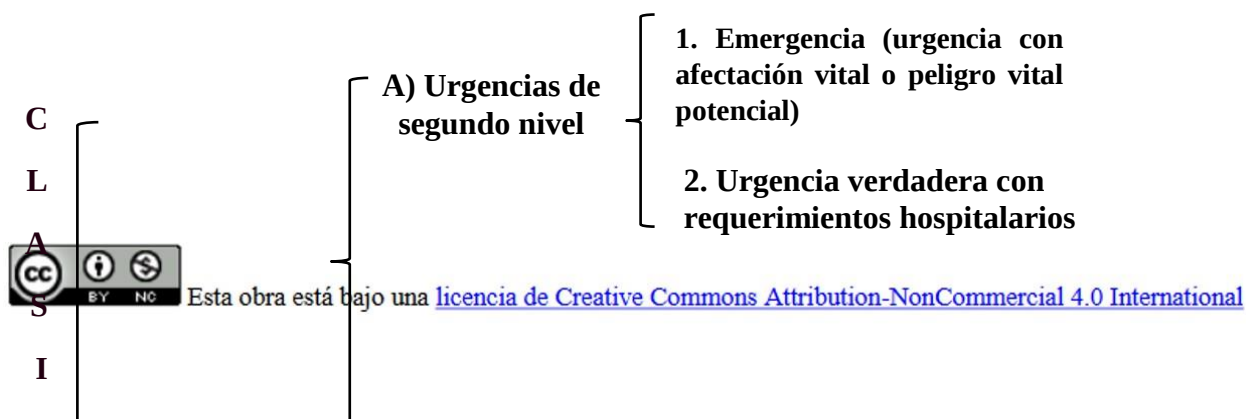
Los planteamientos anteriores evidencian insuficiencias en: la concepción epistemológica y metodológica de la formación ortopédica y traumatológica, en la concepción de la lógica de la formación de los modos de actuación de estos especialistas, en la orientación didáctica en su proceso de formación y la no existencia de un instrumento metodológico que oriente y regule los modos de actuación interprofesional y colaborativo, así como la referencia y contrarreferencia. Esto justifica la necesaria revisión de los mismos y la adopción de propuestas metodológicas teóricas y prácticas que solucionen esta deficiencia. ⁽²⁰⁾

Todos los aspectos contradictorios antes mencionados pudieran explicar la desorientación de los médicos especialistas actuantes en el Primer Nivel ante las afecciones ortopédicas y traumáticas, lo cual repercute negativamente en su competencia y desempeño profesional y justifica la necesidad de propuestas concretas que contribuyan a solucionar estas deficiencias.

Propuesta de guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.

Los autores de este trabajo asumen como modo de actuación, la conducta a seguir por los médicos especialistas actuantes en el Primer Nivel de Atención con un paciente, portador de una afección ortopédica o traumática, sobre la base de su necesidad sentida y expresada según el tipo de afección y grado de prioridad en el tratamiento; bajo consentimiento informado del paciente y la familia siempre que sea posible. Siendo pertinente con el nivel de atención en que se encuentre, según lo establecido por la forma en que se estructura el Sistema Nacional de Salud Pública cubano.

En este sentido abordaremos la **propuesta de guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad (Gráfico. 1)**





I- Traumáticas

B) Urgencias de primer nivel

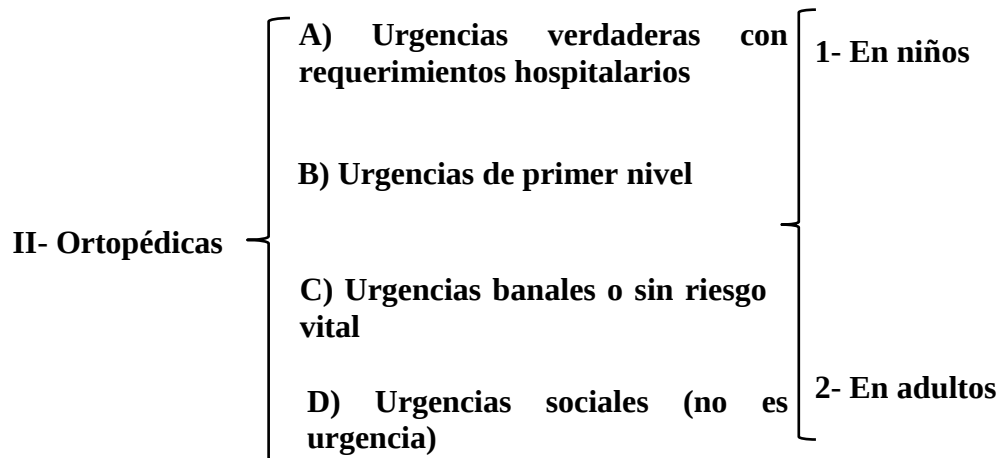


Grafico 1. Guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad según su etiología y modo de actuación médica de forma general, en correspondencia con su grado de prioridad.

Según etiología y modo de actuación estas afecciones, se dividen en dos grandes grupos:

- I. Traumáticas.
- II. Ortopédicas.

Atendiendo al pronóstico y modo de actuación que se deben seguir, se clasifican en:

- Emergencias: 10
- Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario: 9
- Urgencias traumáticas de primer nivel: 6
- Urgencias ortopédicas verdaderas con requerimiento hospitalario: 8
- Urgencias ortopédicas de primer nivel: 2
- Urgencias banales: 15
- Urgencias sociales: 39.

De esta forma quedan 89 afecciones osteomioarticulares incluidas en esta clasificación. **De ellas:**





- Veintisiete (30,3%) serán *identificadas y remitidas* hacia el nivel de atención secundario por requerir atención especializada, de urgencia o de seguimiento.
- Cincuenta y cuatro (60,6%) pueden ser orientadas, *estudiadas y atendidas* por el médico general básico o el especialista en medicina general integral y de no ser resueltas o existir dudas, se hará interconsulta con el especialista en ortopedia y traumatología.
- Ocho (8,9%) pueden ser *resueltas*, directamente, por el médico general integral básico o especialista en medicina general integral.

I. Afecciones traumáticas

A. Urgencias de Segundo nivel:

1. Emergencias: pueden provocar alteraciones de la función cardiorrespiratoria, de la microcirculación, desencadenar un estado de *shock* y muerte:

- Trauma intenso.
- Polifracturado.
- Fractura de columna.
- Fractura de pelvis.
- Fractura de cadera.
- Fractura de fémur.
- Fractura supracondileas.
- Fracturas abiertas.
- Herida con compromiso vascular o grandes desgarros.
- Luxaciones.

2. Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario:

- Lesión por rayos de bicicleta.
- Lesiones traumáticas con compromiso neurológico:
- Parálisis braquial obstétrica (PBO)
- Otras.
 - Tendinitis crepitantes.
 - Esguince grados II y III.
 - Fracturas simples a otros niveles.
 - Epifisiolisis.
 - Secciones tendinosas.





- Cuerpos extraños.

B. Urgencias del primer nivel:

- Contusión.
- Esguince leve (grado I)
- Fractura obstétrica de clavícula.
- Codo tironeado (subluxación de cabeza y radio en niño)
- Herida simple.
- Epifisiolisis (Grado I)

II. Afecciones ortopédicas:

A. Urgencia verdadera con requerimiento hospitalario: La urgencia está dada porque la demora en el tratamiento es proporcional a la pérdida de la función o en otros casos a las posibilidades de vida:

1. Niños:

- Epifisitis
- Celulitis en zonas metafisarias.
- Osteomielitis.
- Artritis séptica.
- Discitis.
- Abscesos profundos.

2. Adultos:

- Síndrome doloroso del cinturón escapular (periartritis refractaria a tratamiento)
- Sinovitis grave.
- Abscesos profundos.
- Discitis.

B. Urgencias del Primer Nivel:

1. Niños:

- Abscesos superficiales.

2. Adultos:

- Abscesos superficiales.

C. Urgencias banales o sin riesgo vital:

1. Niños:





- Epifisitis.
- Tortícolis (Congénitas y otras)
- Claudicación de miembros inferiores:
- Cadera laxante.
- Coxa vara congénita.
- Sinovitis transitoria de cadera.
- Enfermedad de Leeg-Calvé-Perthes.
- Epifisiolisis de cadera.
- Pie varo equino (PVE).
- Metatarso adducto.
- Procesos tumorales.
- Celulitis a otros niveles no metafisarias.

2. Adultos:

- Síndrome doloroso cervical con compromiso neurológico.
- Síndrome doloroso lumbar con compromiso neurológico.
- Celulitis.
- Procesos tumorales.

D. Urgencias sociales (no es urgencia):

1. Niños:

- Retraso en el inicio de la marcha.
- Dolores del crecimiento.
- Escoliosis.
- Cifosis.
- Tórax de zapatero.
- Pectus carinatum.
- Cadera en resorte.
- Genu varus.
- Genu valgum.
- Genu recurvatum.
- Tibia vara.
- Torsión interna de miembros.





- Deformidades podálicas:

- Pie plano.
 - Pie cavo.
 - Calcáneo varo.
 - Calcáneo valgo.
 - Anomalías congénitas del pie.
- Uña encarnada.

1. Adultos:

- Tortícolis.
- Epicondilitis.
- Tendinitis de los radiales.
- Tendinitis rotuliana.
- Tendinitis del Aquiles.
- Síndrome del túnel del carpo.
- Enfermedad de Quervain.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Dedo en resorte.
- Deformidades podálicas.
- Talalgia (espolón calcáneo y fascitis plantar).
- Metatarsalgias.
- Bursitis del hombro, olecraneana, trocantérica y prerrotuliana.
- Cervicobraquialgia crónica.
- Síndrome doloroso lumbar crónico.
- Deformidades angulares de rodilla.
- Osteoartritis.
- Osteoporosis.
- Ganglión del carpo.
- Otros procesos tumorales.
- Uña encarnada.

Modos de actuación de forma general según etiología y el grado de prioridad

I- TRAUMÁTICAS:





Grado de prioridad IA1 (Emergencias: Urgencia con afectación vital o peligro vital potencial): En el Primer Nivel de Atención *medidas antishock, inmovilización adecuada, transporte especializado, acompañamiento médico, paramédico o de enfermería y remisión urgente hacia el Segundo Nivel de Atención*. En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IA2 (Urgencia traumática verdadera con requerimiento hospitalario): En el Primer Nivel de atención, *inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, transporte no necesariamente especializado y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención*. En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IB (Urgencia de Nivel Primario): *manejo en el Primer Nivel de Atención según protocolos de actuación establecidos para cada afección*. De existir dudas, *interconsultar* al ortopédico en el área de salud.

II- ORTOPÉDICAS:

Grado de prioridad IIA 1 y 2 (Urgencia ortopédica verdadera con requerimiento hospitalario): *En el Primer Nivel inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, transporte no especializado y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención*. En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IIB 1 y 2 (Urgencia del Primer Nivel): *manejo en el Primer Nivel de Atención según protocolos de actuación establecidos para cada afección*. De existir dudas, *interconsultar* al ortopédico en el área de salud.

Grado de prioridad IIC 1 y 2 (Urgencias banales o sin riesgo vital): *Estudio y tratamiento específico según protocolos de actuación establecidos para cada afección en el Primer Nivel de Atención o interconsulta inmediata* con el ortopédico en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.

Grado de prioridad IID 1 y 2 (Urgencias sociales. Las mal llamadas no es urgencia). *Atención en el Primer Nivel según protocolos de actuación establecidos para cada afección, estudio específico, orientaciones generales a pacientes y familiares, tratamiento sintomático e interconsulta* con el ortopédico en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.

Para el estudio individual de las diferentes afecciones específicas es necesario revisar la Clasificación anterior para actuar según los modos establecidos de forma general según etiología y grado de prioridad en el tratamiento.





En revisión estadística realizada por este grupo de autores, cuyos resultados principales se muestran en el anexo 2, al comparar los casos vistos en el cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología con Medicina Interna en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, en los últimos cinco años 2019-2023 y determinar la proporción, se encontró un aumento progresivo por año en nuestra especialidad, lo cual evidencia el notable volumen de trabajo de la misma en los servicios de urgencias hospitalarios.

En nuestra experiencia como especialistas interconsultantes en áreas de salud, nos percatamos que los médicos especialistas actuante en el Primer Nivel de Atención, poseen una inadecuada orientación respecto a los conocimientos y habilidades requeridos para la atención médica integral a los pacientes con afecciones ortopédicas y traumáticas, dado por la alta frecuencia con que heridas simples, contusiones y codo tironeado entre otras afecciones, son remitidas o llevadas al servicio de urgencia con transporte especializado y procedentes en numerosa ocasiones de lugares distantes y por otra parte, aun peor, entidades nosológicas que conforman verdaderas urgencias con peligro para la función, como la claudicación de miembros inferiores, metatarso adducto, epifisiolisis y celulitis en zonas metafisarias por solo mencionar algunas de ellas, son retenidas sin tener en cuenta el mal pronóstico que esto puede representar. De igual modo es muy frecuente que en las áreas se interconsulten pacientes con afecciones que pueden ser resueltas por estos médicos o incluso por otros interconsultantes por no guardar relación con la especialidad Ortopedia y Traumatología. Estos criterios planteados por los autores a partir de sus experiencias profesionales son compartidos por el resto de los especialistas en Ortopedia y Traumatología del servicio de nuestro hospital y con los autores de la bibliografía revisada. ⁽⁸⁾

En encuestas realizadas a los 15 profesores de ortopedia y traumatología del servicio, con relación a las referencias de pacientes desde el Primer Nivel de Atención hacia el cuerpo de guardia y en su labor desarrollada en las interconsultas en las áreas de Salud, el 93.3 % y 86.6 % respectivamente consideran deficiente (Regular o Mal) el manejo de las afecciones ortopédicas y traumáticas por los médicos especialistas actuantes, Anexo 3.

Todas estas deficiencias hicieron posible que se planteara una nueva propuesta metodológica que tuviera en cuenta los modos de actuación de los médicos especialistas actuantes en el Primer Nivel de Atención y es así como surgió *la propuesta de la guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad*. Una vez sometida a consideración, la misma fue aprobada por el 96,66 de los expertos.





Afirmaciones como que la educación médica debe responder y comprometerse con las necesidades de salud de la población no resisten discusión; se trata de hacer lo necesario y en ese camino la voluntad política y social para hacer lo impostergable se ha hecho más que evidente. Negar el valor y la necesidad de una profunda reflexión, aún insuficiente, sobre los problemas que hoy presentan los servicios de salud y el papel de la universidad, sería un error, pero quedarse sólo en la evaluación y no enfrentar su solución con rapidez, sería imperdonable para esta generación, que como ninguna otra antes, vive tiempos de compromiso y decisión.

CONCLUSIONES

Para la formación y capacitación de los recursos humanos de salud, se requiere la definición precisa de la competencia y el desempeño de los especialistas médicos actuantes en el Primer Nivel en la atención integral y personalizada a sus pacientes, así como de los especialistas interconsultantes básicos y no básicos que cualifican la prestación del servicio de salud.

En este sentido, *se obtuvo una propuesta metodológica* con el propósito de contribuir en este necesario empeño, y que agrupa las afecciones ortopédicas y traumáticas en siete categorías según etiología, grado de prioridad en el tratamiento y conducta a seguir, sustentada a partir de la educación interprofesional y la práctica colaborativa para mejorar la calidad de la atención médica integral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jardines Méndez JB. Cuba: El reto de la atención primaria y la eficacia en salud. Educ Med Super[Internet]. 1995[citado 12/3/2024]; 9 (1-2):3-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21411995000100001&script=sci_arttext&tlng=en
2. Rodríguez Rodríguez NJ, Sarracino Acosta LT, Rivero Casteleiro BR, Balg Balg M. La Medicina General Integral y la integración docencia, atención medica-investigación. Educ Med Salud[Internet]. 1993[citado 12/3/2024]; 27 (2): 227. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3214/Educaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20y%20salud%20\(27\).%20.pdf?sequence=1#page=87](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3214/Educaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20y%20salud%20(27).%20.pdf?sequence=1#page=87)
3. Lemus Lago ER, Atención primaria de salud, medicina familiar y médicos de familia[Internet]. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2022[citado 12/4/2024]; 4ta ed. T. I. Vol. 1. Capítulo 7:80-81. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-1/>





4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta de trabajo: Guía de Materiales. Metodología para el trabajo. Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1996.
5. Dominguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud pública Méx [Internet]. 2011[citado 26/3/2024];53(Supl2):s168-s176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&nrm=iso.
6. Ministerio de Salud Pública. El Programa del médico y enfermera de la familia. 2 ed. La Habana; Ciencias Médica; 2023.
7. Salter RB. Trastornos y lecciones del sistema musculoesquelético. 2da Ed. Barcelona: Salvat Editores; 1993.
8. Pineda Folgoso L, Álvarez Cambras R, Ramos Bañobre J, González Sánchez MC. Clasificación y Conducta a Seguir ante las Afecciones Osteomioarticulares en la comunidad. Rev Elect MediCiego [Internet]. Jul 2004[citado 12/3/2024]; 10(1): 9. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/viewFile/2572/2482>
9. Pineda Folgoso L, Toledo Fernández AM, Ramírez Santiesteban RI. Afecciones Ortopédicas del Sistema Osteomioarticular [Internet]. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral. 4ta ed. T. II. Vol. 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2022[citado 12/3/2024]; Capítulo 131:193-237. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomoii-principales-afecciones-en-los-contextos-familiar-y-social-vol-2-4ta-ed/>
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Plan de Estudio E Carrera Medicina. [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2019 [citado 26 Mar 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2024/03/PLAN-E-PLAN-ANALITICO-MEDICINA.pdf>
11. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. t.1. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2010.
12. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. t.2. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2010.
13. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Dirección Nacional de Posgrado. Dirección General de Docencia Médica. Programa de Especialidad de Primer Grado Medicina Familiar. Cuba. MINSAP; 2023.





14. Pineda Folgoso L. Lesiones Traumáticas del Sistema Osteomioarticular[Internet]. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral. 4ta ed. T. II. Vol. 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2022[citado 12 Mar 2024]; Capítulo 132:238-250. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomoi-principales-afecciones-en-los-contextos-familiar-y-social-vol-2-4ta-ed/>
15. Guía de derivación patología ortopédica y traumatológica en la infancia y adolescencia desde la Atención Primaria[Internet]. Tenerife: Centro de Salud Taco; 2021[citado 12/3/2024]: 1-11. Disponible en: <http://www.sepexpal.org/wp-content/uploads/2021/05/Gu%C3%ADa-De-derivaci%C3%B3n-Traumatolog%C3%ADa.pdf>
16. Matas J, Drago S. Curso Teórico Online en Traumatología para Médicos de Atención Primaria. Calendario[Internet]. 2023[citado 12/3/2024]. Disponible en: <https://postgradosuandes.cl/cursos/curso-teorico-online-en-traumatologia-para-medicos-de-atencion-primaria/>
17. Del Valle Cortés EM. Detección radiográfica oportuna de displasia del desarrollo de la cadera en médicos residentes de medicina familiar antes y después de una intervención educativa [Internet]. Mexico: Facultad de Medicina Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Manuel Ávila Camacho; 2021[citado 12/3/2024]. Disponible en: <https://ecosistema.buap.mx/ecoBUAP/bitstream/ecobuap/1191/1/20220419125003-8568-T.pdf>
18. Delgado Rifa E, Martínez Rubio BN, Hernández Volumen EA. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera. Rev Didasc@lia[Internet]. 2022,[citado 12/3/2024]; 13(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8557862.pdf>
19. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN, Hernández EA. "Libro "Fractura de cadera en el adulto mayor": recurso de aprendizaje para el médico general. Edumecentro[Internet]. 2023[citado 12/3/2024]; 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100050&script=sci_arttext&tlng=en
20. Fidalgo H, da Casaa C, Bustoa R, Vega Suárez A, Blanco JF. Análisis de la demanda asistencial desde atención primaria a traumatología: propuestas para la mejora del continuo asistencial. Rev Española Cir Ortop Traumatol[Internet]. 2023[citado 12/3/2024]; 67:153-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441522000947>





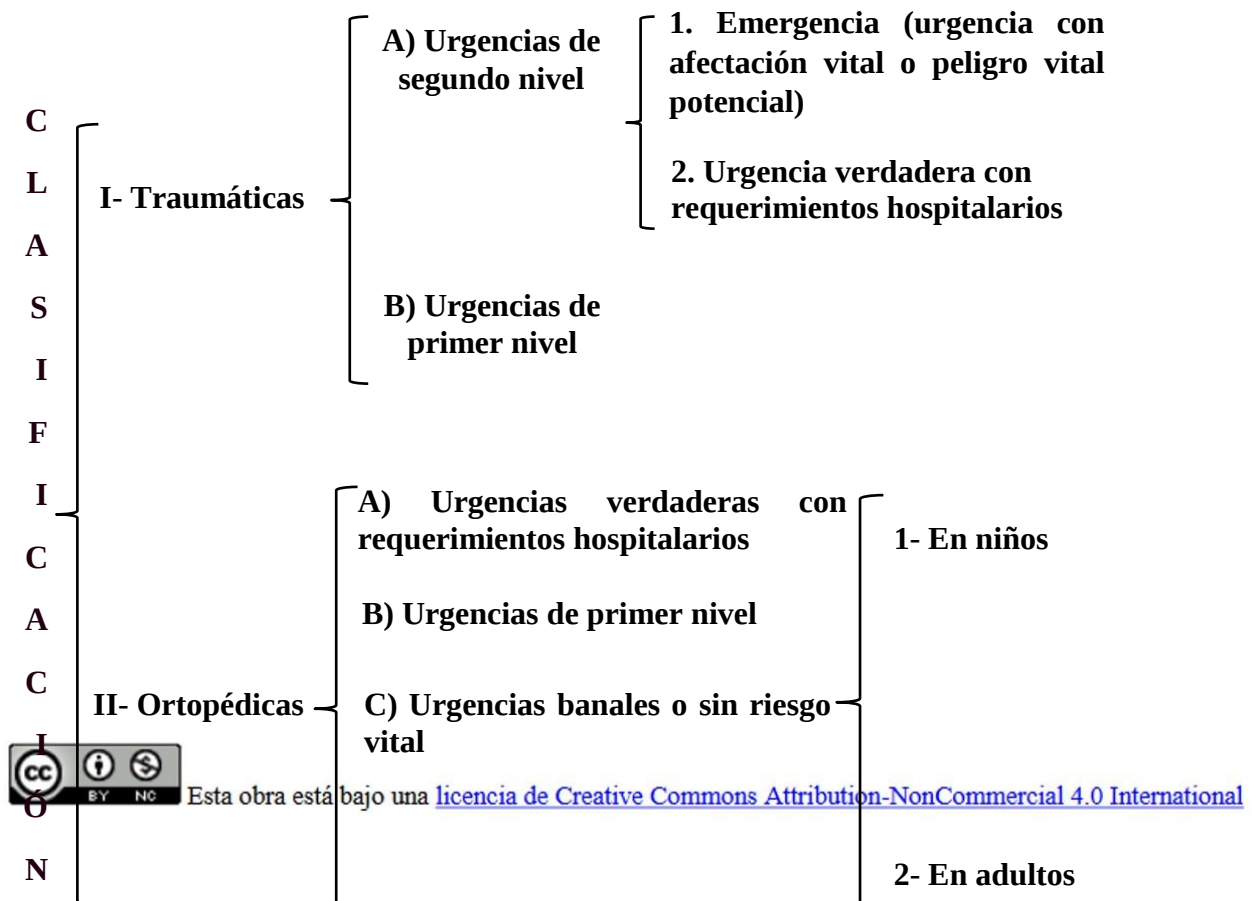
Anexo 1

Encuesta a especialistas médicos actuantes en el Primer Nivel de Atención para valorar la pertinencia de la propuesta metodológica.

La siguiente encuesta forma parte de una Investigación Pedagógica. La misma es absolutamente anónima y los datos serán tratados con la máxima confidencialidad. Agradeceremos responda la pregunta que se le formula luego de leer cuidadosamente las instrucciones que se les dan. Si tiene alguna duda en cuanto al sentido o la forma de responder tenga la bondad de solicitar las aclaraciones que necesite. Agradecemos su cooperación.

1.- Con el ánimo de contribuir a elevar la calidad en la atención de pacientes portadores de afecciones ortopédicas y traumáticas por los médicos especialistas actuantes en la comunidad le pedimos que lea cuidadosamente la propuesta que sometemos a su consideración.

Propuesta de guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.





D) Urgencias sociales (no es urgencia)

I. Afecciones traumáticas

A. Urgencias de Segundo nivel:

1. Emergencias: pueden provocar alteraciones de la función cardiorrespiratoria, de la microcirculación, desencadenar un estado de *shock* y muerte:

- Trauma intenso.
- Polifracturado.
- Fractura de columna.
- Fractura de pelvis.

2. Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario:

- Lesión por rayos de bicicleta.
- Lesiones traumáticas con compromiso neurológico:
- Parálisis braquial obstétrica (PBO).
- Otras.
 - Tendinitis crepitantes.
 - Esguince grados II y III.

B. Urgencias del primer nivel:

- Contusión.
- Esguince leve (grado I).
- Fractura obstétrica de clavícula.

II. Afecciones ortopédicas:

A. Urgencia verdadera con requerimiento hospitalario: La urgencia está dada porque la demora en el tratamiento es proporcional a la pérdida de la función o en otros casos a las posibilidades de vida:

1. Niños:

- Epifisitis
- Celulitis en zonas metafisarias.





- Osteomielitis.

2. Adultos:

- Síndrome doloroso del cinturón escapular (periartritis refractaria a tratamiento)
- Sinovitis grave.
- Abscesos profundos.
- Discitis.

B. Urgencias del Primer Nivel:

1. Niños:

- Abscesos superficiales.

2. Adultos:

- Abscesos superficiales.

C. Urgencias banales o sin riesgo vital:

1. Niños:

- Epifisitis.
- Tortícolis (Congénitas y otras)
- Claudicación de miembros inferiores:
- Pie varo equino (PVE).
- Metatarso adducto.
- Procesos tumorales.
- Celulitis a otros niveles no metafisarias.

2. Adultos:

- Síndrome doloroso cervical con compromiso neurológico.
- Síndrome doloroso lumbar con compromiso neurológico.
- Celulitis.
- Procesos tumorales.

D. Urgencias sociales (no es urgencia):

1. Niños:

- Retraso en el inicio de la marcha.
- Dolores del crecimiento.
- Escoliosis.
- Genu valgum.





- Genu recurvatum.
- Tibia vara.
- Torsión interna de miembros.
- Deformidades podálicas:
- Uña encarnada.

1. Adultos:

- Tortícolis.
- Epicondilitis.
- Tendinitis de los radiales.
- Tendinitis rotuliana.
- Ganglión del carpo.
- Otros procesos tumorales.
- Uña encarnada.

Modos de actuación de forma general según etiología y el grado de prioridad

I- TRAUMÁTICAS:

Grado de prioridad IA1 (Emergencias: Urgencia con afectación vital o peligro vital potencial):

En el Primer Nivel de Atención *medidas antishock, inmovilización adecuada, transporte especializado, acompañamiento médico, paramédico o de enfermería y remisión urgente hacia el Segundo Nivel de Atención.* En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IA2 (Urgencia traumática verdadera con requerimiento hospitalario): En el Primer Nivel de atención, *inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, transporte no necesariamente especializado y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención.* En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IB (Urgencia de Nivel Primario): *manejo en el Primer Nivel de Atención según protocolos de actuación establecidos para cada afección.* De existir dudas, *interconsultar al ortopédico en el área de salud.*

II- ORTOPÉDICAS:

Grado de prioridad IIA 1 y 2 (Urgencia ortopédica verdadera con requerimiento hospitalario):

En el Primer Nivel inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, transporte no





especializado y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención. En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.

Grado de prioridad IIB 1 y 2 (Urgencia del Primer Nivel): *manejo en el Primer Nivel de Atención según protocolos de actuación establecidos para cada afección. De existir dudas, interconsultar al ortopédico en el área de salud.*

Grado de prioridad IIC 1 y 2 (Urgencias banales o sin riesgo vital): *Estudio y tratamiento específico según protocolos de actuación establecidos para cada afección en el Primer Nivel de Atención o **interconsulta inmediata** con el ortopédico en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.*

Grado de prioridad IID 1 y 2 (Urgencias sociales. Las mal llamadas no es urgencia). *Atención en el Primer Nivel según protocolos de actuación establecidos para cada afección, estudio específico, orientaciones generales a pacientes y familiares, tratamiento sintomático e **interconsulta** con el ortopédico en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.*

Para el estudio individual de las diferentes afecciones específicas es necesario revisar la Clasificación anterior para actuar según los modos de establecidos de forma general según etiología y el grado de prioridad en el tratamiento.

2.- Después de haber leído cuidadosamente la propuesta queremos saber su criterio. Marque con una X según considere la pertinencia o no de la misma.

La consideramos pertinente _____

La consideramos no pertinente _____

Muchas gracias





Anexo 2

Cuadro 1. Proporción de casos vistos por medicina y ortopedia en cuerpo de guardia en el hospital provincial docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila en el quinquenio 2019-2023.

ESPECIALIDADES	AÑOS				
	2019	2020	2021	2022	2023
MEDICINA	103109	82312	71707	43536	36242
ORTOPEDIA	32308	33568	33362	26831	26799
PROPORCIÓN	0.31	0.41	0.47	0.62	0.74

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital.





Anexo 3

Encuestas a profesores del servicio, con relación a las remisiones de pacientes hacia el cuerpo de guardia y en su labor desarrollada en las interconsultas en las áreas de Salud.

La siguiente encuesta forma parte de una Investigación Pedagógica. La misma es absolutamente anónima y los datos serán tratados con la máxima confidencialidad. Agradeceremos responda la pregunta que se le formula luego de leer cuidadosamente las instrucciones que se dan en cada caso. Si tiene alguna duda en cuanto al sentido o la forma de responder tenga la bondad de solicitar las aclaraciones que necesite. Agradecemos su cooperación.

1. Considera usted que las referencias de pacientes provenientes del Primer Nivel de Atención hacia el Servicio de Urgencia Hospitalario se pueden clasificar de:

- Bien ____
- Regular ____
- Mal ____

2. Considera usted que las referencias de pacientes del Primer Nivel de Atención hacia las interconsultas se pueden clasificar de:

- Bien ____
- Regular ____
- Mal ____

Muchas gracias

